



**Rahmen-Hygieneplan
Corona**

**für die
Kindertagesbetreuung**

**und
Heilpädagogische Tagesstätten**

Gültig ab 1.9.2020

Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorbemerkung..... | 3 |
| 1 Einleitung..... | 4 |
| 1.1 3-Stufen Modell von Zugangs- und Hygienemaßnahmen zur Wahrnehmung von Angeboten der Kindertagesbetreuung..... | 4 |
| 1.1.1 Umgang mit Kindern mit Erkältungssymptomen in Kinderbetreuungseinrichtungen..... | 6 |
| 1.1.2 Personaleinsatz..... | 6 |
| 1.1.3 Umgang mit Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf..... | 7 |
| 1.1.4 Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen im Tagesverlauf | 7 |
| 1.1.5 Allgemeine Verhaltensregeln | 8 |
| 1.2. Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung (Community Maske)..... | 9 |
| 2 Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche | 10 |
| 2.1 Allgemeines | 10 |
| 2.2 Gruppenbildung | 10 |
| 2.3 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen..... | 11 |
| 2.4 Infektionsschutz im Freien | 11 |
| 3 Reinigung und Desinfektion | 12 |
| 3.1 Allgemeines | 12 |
| 3.2 Desinfektion von Flächen | 12 |
| 4 Belüftung | 12 |
| 6 Dokumentation und Belehrung | 14 |
| 7 Literatur | 16 |
| 8 Externe Regelwerke und Quellen | 16 |

Impressum

Dieser (Muster)-Hygieneplan wurde vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit in Anlehnung an den Niedersächsischen Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung (07.05.2020) (1), an die Handreichung für die Kindertagesbetreuung in Zeiten des Coronavirus des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales (Stand 24.04.2020) (2), an die Routinemäßigen Hygienemaßnahmen in Kindertageseinrichtungen (3), an die Checkliste für die Erstellung eines Schutz- und Hygienekonzepts für KITA/Kindergarten-Verpflegung gemäß § 12 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 der Sechsten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (6. BayIfSMV) (4) und die Checkliste für die Erstellung eines Schutz- und Hygienekonzepts für Schul-/Betriebskantinen gemäß § 12 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 der Sechsten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (6. BayIfSMV) (5) erstellt.

Vorbemerkung

Nach § 36 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind alle Kindertageseinrichtungen und Heilpädagogischen Tagesstätten (HPTs) grundsätzlich verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensanweisungen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen, um Infektionsrisiken zu minimieren.

Die nachfolgenden, für den Bereich Kindertageseinrichtungen entwickelten Empfehlungen sind sinngemäß auch für HPTs der Jugendhilfe und für Heilpädagogische Tagesstätten, die Kinder und Jugendliche mit Behinderung bis zum Abschluss der Schulpflicht betreuen und fördern, und die eine Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII erfordern, anwendbar, soweit dies mit den örtlichen Gegebenheiten im Einzelfall vereinbar ist. Im Unterschied zum Bereich der Kindertagesstätten haben die HPTs ohnehin in der Regel deutlich kleinere Gruppengrößen.

1 Einleitung

Der vorliegende Rahmen-Hygieneplan Corona für die Kindertagesbetreuung und für HPTs dient als Ergänzung zu den routinemäßigen Hygienemaßnahmen in Kindertageseinrichtungen

(https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/hygienemaassnahmen_kindertageseinrichtungen.pdf). Es wird **empfohlen**, bereits bestehende Hygienepläne auf Änderungsbedarf zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren. Die Beschäftigten sind über notwendige Änderungen zu unterrichten und ggf. einzuweisen. Ferner sollen die notwendigen Hygieneregeln mit den Kindern auch eingeübt werden (z. B. richtiges Händewaschen).

Der Rahmenhygieneplan gibt nur einen Rahmen vor. Die konkrete Umsetzung ist von den individuellen Umständen vor Ort abhängig. Es obliegt daher den Einrichtungsträgern, wie sie das Ziel der in diesem Rahmenhygieneplan vorgeschlagenen Maßnahmen erreichen können. Wenn das Ziel auch auf andere Weise erreicht werden kann, so ist dies zulässig.

Es wurde bisher beobachtet, dass eine COVID-19-Erkrankung bei Kindern deutlich milder verläuft als bei Erwachsenen. Kinder können – wie auch Erwachsene – an COVID-19 erkranken, ohne Symptome zu zeigen, und damit auch unerkannt Überträger des Coronavirus SARS-CoV-2 sein. Der vorherrschende Übertragungsweg ist nach derzeitigem Erkenntnisstand die Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch, die bei Kontakt ohne hinreichenden Abstand von 1,5 bis 2,0 Metern erfolgt. Bisherige Erkenntnisse weisen darauf hin, dass im gesellschaftlichen Umgang SARS-CoV-2-Viren auch über Aerosole übertragen werden können. Kinder und Jugendliche können sich grundsätzlich mit dem Virus infizieren und es weitergeben. Es gibt aber vermehrt Hinweise darauf, dass speziell jüngere Kinder (unter 10 Jahren) eine geringere Rolle im Infektionsgeschehen spielen könnten.

Das Distanzgebot in der Arbeit mit Kindern im Alter bis zur Einschulung - bei Kindern/Jugendlichen mit Behinderung oft auch darüber hinaus - lässt sich im pädagogischen Alltag nicht durchgängig umsetzen. Umso wichtiger ist es, dass Maßnahmen ergriffen werden können, die helfen, dies zumindest teilweise auszugleichen. In den Bereichen von Hygiene und Personaleinsatz, aber auch bei der konkreten Organisation der pädagogischen Arbeit müssen daher Maßnahmen zur Reduzierung von Übertragungsrisiken sowie zur Nachverfolgbarkeit von Kontaktpersonen mit dem Ziel der Unterbrechung eventueller Infektionsketten getroffen werden.

1.1 3-Stufen Modell von Zugangs- und Hygienemaßnahmen zur Wahrnehmung von Angeboten der Kindertagesbetreuung

Entsprechend der Pressemitteilung der bayerischen Staatskanzlei Nr. 124 vom 21.07.2020 Punkt 3 ist ein Drei-Stufen-Modell des Kita-Betriebes ab 01.09.2020 vorgesehen.

Ergänzend zu den dort genannten Maßnahmen wurden risikoadaptierte Zugangs- und Hygienemaßnahmen als Infektionsbarrieren (Tabelle 1) definiert.

Tab.1 Übersicht der notwendigen Zugangs- und Hygienemaßnahmen zur Wahrnehmung von Angeboten der Kindertagesbetreuung in Abhängigkeit vom lokalen Infektionsgeschehen

| | Stufe 1 (Entscheidung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes, z.B. niedrige Inzidenz <35 neue Fälle*) | Stufe 2 (Entscheidung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes, z.B. 35 - 50 neue Fälle*) | Stufe 3 (Entscheidung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes, z.B. > 50 neue Fälle*) |
|--|--|--|---|
| Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) | | | |
| Kinder 0-6 | Nein | Nein | Nein |
| Personal | Situationsbedingt möglich | Ja | Ja |
| Händewaschen ¹ oder Händedesinfektion ² | Ja ³ | Ja ³ | Ja ³ |
| Abstandsregelung ⁴ | Nein | Nein | Nein |
| Feste Gruppen | Möglich | Ja | Ja |
| Stündliche Lüftung | Ja | Ja | Ja |
| Einnahme der Mahlzeiten in festen Gruppen | Möglich | Ja | Ja |
| Flächendesinfektion zusätzl. zur tgl. Reinigung | Nein | Nein | Nein |
| Besuch mit leichtem Schnupfen und/oder gelegentlichem Husten ohne Fieber ohne Kontakt zu SARS-CoV2 Infizierten | Ja | Ja | Ja, nur nach negativem PCR-Test auf SARS-CoV-2 |
| Reduktion der Gruppengröße/Notbetreuung | Nein | Möglich | nach Vorgabe ÖGD |

*bezogen auf 100.000 Einwohner innerhalb der letzten 7 Tage in einem Landkreis/ einer kreisfreien Stadt oder in Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt auch kleinräumiger bezogen auf eine Gemeinde innerhalb eines Kreises

¹ mit Wasser und Seifenlösung; Verwendung von Einmal-Papierhandtüchern

² Betreuungspersonal, Lehrerinnen und Lehrer müssen freien Zugang zu Händedesinfektions-Mitteln haben.

³ zu den üblichen Anlässen und zusätzlich beim Betreten der Einrichtung und nach der Pause

⁴ betrifft die Interaktion der Kinder untereinander sowie die Interaktion der Kinder mit den Erziehern/innen

1.1.1 Umgang mit Kindern mit Erkältungssymptomen in Kinderbetreuungseinrichtungen

Kinder dürfen nicht in der Kindertageseinrichtung/HPT betreut werden, wenn eine SARS-CoV-2-Infektion oder ein SARS-CoV-2 Nachweis ohne Symptomatik (beim Kind) vorliegt oder sich das Kind in Quarantäne befindet. Gemeinschaftseinrichtungen und Tagesmütter/Tagesväter werden aufgefordert, keine Testung (oder die Vorlage eines negativen Testergebnisses) von den Eltern einzufordern.

Beim täglichen Empfang der Kinder empfiehlt es sich kurz nachzufragen, ob Kind und Eltern gesund sind oder bekannter Kontakt zu SARS-CoV-2 infizierten Personen bestand, dies könnte beispielsweise auf der Anwesenheitsliste abgehakt werden. Außerdem sollte beim Betreten der Einrichtung eine kurze Beurteilung des Allgemeinzustands der Kinder durch Betrachten des Kindes erfolgen.

Kranke Kinder in reduziertem Allgemeinzustand mit Fieber, starkem Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen, Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall haben keinen Zugang zur Kindertagesbetreuung. Einrichtungen bzw. Tagesmütter/Tagesväter sind berechtigt, in diesem Sinne erkrankte Kinder von ihren Sorgeberechtigten abholen zu lassen und einen Arztbesuch anzuregen.

Kinder mit milden Krankheitszeichen wie Schnupfen ohne Fieber oder gelegentlichem Husten können in einer epidemiologischen Situation der Stufe 1 und 2 die Kindertagesbetreuung ohne Test auf SARS-CoV-2 besuchen. Nach Erkrankung werden Kinder bei gutem Allgemeinzustand und mindestens 48 Stunden nach Abklingen der Symptome und Fieberfreiheit zur Gemeinschaftseinrichtung ohne ein ärztliches Attest wieder zugelassen. In der epidemiologischen Stufe 3 kann (in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt) zur Wiedermöglung ein ärztliches Attest erforderlich sein (s. Tab. 1, Stufe 3).

1.1.2 Personaleinsatz

Beschäftigte, die COVID-19-typische Krankheitszeichen (z. B. Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- / Geruchssinns, Halsschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen) aufweisen, müssen zu Hause bleiben und dürfen nicht eingesetzt werden.

Hatte eine für die Kinderbetreuung vorgesehene Person in den letzten 14 Tagen vor dem geplanten Einsatz Kontakt zu einer bestätigt COVID-19-infizierten Person, darf diese vorgesehene Person die Einrichtung nicht betreten. Es sind die Empfehlungen des RKI zum Umgang mit Kontaktpersonen zu beachten

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html?nn=13490888) und die Anweisungen des Gesundheitsamts einzuhalten. Erlangen Beschäftigte darüber Kenntnis, dass sie Kontakt zu einer Person hatten, die nachweislich infiziert ist, haben sie hierüber den Träger der Kindertageseinrichtung/HPT unverzüglich zu informieren. In Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt ist dann über weitere erforderliche Maßnahmen zu entscheiden. Mitarbeiter/innen sind verpflichtet bei Reisen zu überprüfen, ob es sich nach aktueller Einschätzung des RKI bei dem Reiseland um ein

Risikogebiet handelt. In diesem Fall sind die jeweils gültigen Quarantäneverordnungen zu beachten.

1.1.3 Umgang mit Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf

Der Träger der Kindertageseinrichtung/HPT hat sicherzustellen, dass ausreichend Personal zur Betreuung in der Kindertageseinrichtung/HPT anwesend ist. Hierbei ist insbesondere in der Gefährdungsbeurteilung gemäß Arbeitsschutzgesetz abzuwägen, ob und in welchem Umfang und gegebenenfalls mit welchen Schutzmaßnahmen Beschäftigte, bei denen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht, in der Betreuung der Kinder eingesetzt werden. Eine arbeitsmedizinische Vorsorge ist den Beschäftigten zu ermöglichen, beziehungsweise anzubieten. Beschäftigte können sich individuell vom Betriebsarzt/der Betriebsärztin beraten lassen, auch zu besonderen Gefährdungen aufgrund einer Vorerkrankung oder einer individuellen Disposition. Ängste und psychische Belastungen müssen ebenfalls thematisiert werden können. Der Betriebsarzt/die Betriebsärztin kennt den Arbeitsplatz und schlägt dem Arbeitgeber geeignete Schutzmaßnahmen vor, wenn die normalen Arbeitsschutzmaßnahmen nicht ausreichen. In diesem Zusammenhang sind auch die Empfehlungen des RKI zu Risikogruppen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html) und die ggf. anzupassende Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen.

Insbesondere für Beschäftigte, die ein höheres Risiko für einen schweren COVID-19 Krankheitsverlauf aufweisen, kann das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes oder einer FFP2-Maske eine geeignete Schutzmaßnahme darstellen.

Der Einsatz von schwangeren Beschäftigten in der Kindertageseinrichtung/HPT-Betreuung ist nicht zulässig. Die Informationen zum Mutterschutz im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 /COVID-19 sind zu beachten (<https://www.stmas.bayern.de/coronavirus-info/corona-mutterschutz.php>).

Bei Kindern, die nach den Informationen des Robert Koch-Instituts zu Personengruppen gehören, die nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, klären die Eltern mit dem Kinderarzt geeignete Schutzmaßnahmen und mit dem Träger deren Umsetzung in der Kindertagesbetreuung/HPT.

1.1.4 Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen im Tagesverlauf

Die Einschätzung des Gesundheitszustandes des Kindes erfolgt durch reines Beobachten. Im Verdachtsfall wird eine kontaktlose Fiebmessung empfohlen, die Fiebmessung als Screeninguntersuchung ist jedoch nicht angeraten. Eine „laufende“ Nase kann bei Kindern im Herbst normal sein und sollte keinen Grund darstellen, das Kind von der Kindertagesbetreuung auszuschließen. Reagieren Sie in dieser Situation besonnen und halten Sie die üblichen Hygieneregeln ein.

Tritt eine Verschlechterung des Allgemeinzustands eines Kindes (Fieber, starker Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen usw.) im Tagesverlauf auf, so informieren Sie die Eltern und bitten Sie diese, ihr Kind zeitnah abzuholen.

Achten Sie bis zur Abholung des Kindes auf die Einhaltung des Mindestabstandes, eine Isolation in einem anderen Raum ist nicht zwingend notwendig. Dies ist auch wichtig, um

Ruhe zu bewahren und die anwesenden Kinder nicht zu beunruhigen. Bei der Abholung informieren Sie die Eltern über die Art der von Ihnen beobachteten Symptome und dokumentieren Sie dies auf dem Formblatt „Ausschluss Betreuung in der Gemeinschaftseinrichtung“ (siehe Anhang). Regen Sie einen Arztbesuch an und informieren Sie die Eltern, dass das Formblatt dem Kinder- und Jugend- oder Hausarzt vorgelegt werden sollte. Nach der Erkrankung können Kinder bei gutem Allgemeinzustand und mindestens 48 Stunden nach Abklingen der Symptome und Fieberfreiheit die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen.

Krankheitszeichen bei Beschäftigten:

Zeigen sich während der Betreuung der Kinder COVID-19-typische Krankheitssymptome (Fieber, starker Husten, Hals- oder Ohrenscherzen, Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall) (siehe Hinweise des RKI https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html) bei Beschäftigten, ist die Arbeitstätigkeit sofort zu beenden. Es wird empfohlen, sich dann an einen behandelnden Arzt / eine Ärztin oder an den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu wenden (Informationen siehe <https://www.116117.de/de/coronavirus.php>). Der Hausarzt oder der kassenärztliche Bereitschaftsdienst bespricht das weitere Vorgehen, z.B. ob eine Testung auf SARS-CoV-2 angezeigt ist.

Sollte bei einem in der Einrichtung betreuten Kind oder bei einem Mitarbeiter eine Infektion mit COVID-19 nachgewiesen werden, ist umgehend das zuständige Gesundheitsamt (<https://www.stmgp.bayern.de/service/ansprechpartner-undfachstellen/#Gesundheitsaemter>) zu informieren, um die weiteren Maßnahmen abzustimmen. Zu informieren ist auch die für die Betriebserlaubnis zuständige Behörde.

1.1.5 Allgemeine Verhaltensregeln

Die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen/HPTs sowie erwachsene Besucher sollen untereinander das Abstandsgebot von 1,5 Metern sowie die bekannten Hygieneregeln einhalten:

- Für Beschäftigte bzw. Eltern gilt: Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln.
- Regelmäßiges und gründliches Händewaschen mit Seife (nach Hygieneplan)
- Häufiges Händewaschen mit Seife wird auch über die Mindestanforderungen des Hygieneplans hinaus empfohlen (z. B. nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln; nach dem erstmaligen Betreten des Gebäudes; vor dem Aufsetzen und nach dem Abnehmen einer Mund-Nasen-Bedeckung).
- Neben den Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen/HPTs sollten sich auch die Eltern und Kinder nach Betreten der Einrichtung gründlich die Hände waschen. Jedes Kind und jeder Beschäftigte sollte zum Abtrocknen der Hände ein eigenes Handtuch oder Einmalhandtücher verwenden.
- Beim Händewaschen soll die gesamte Hand einschließlich Handrücken, Fingerzwischenräume, Daumen und Fingernägel für mindestens 20-30 Sekunden mit Seife eingeschäumt werden. Auch kaltes Wasser ist ausreichend, wichtig ist der Einsatz von Seife. Zur Reinigung der Hände sollten hautschonende Flüssigseife und Handtuchspender zur Verfügung gestellt werden.

- Für Beschäftigte und Kinder gilt der erstellte Hautschutzplan. Hierbei ist auch die Pflege der Hände der Kinder mit einem geeigneten Hautschutzmittel zu berücksichtigen (ggf. in Absprache mit den Eltern, um allergische Reaktionen auszuschließen).
- Das Berühren der Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) mit ungewaschenen Händen ist zu vermeiden.
- Husten- und Nies-Etikette:
 - Beim Husten und Niesen weggehen von anderen Personen. Benutzung von Einmaltaschentüchern auch zum Husten und Niesen, regelmäßige Entsorgung im verschließbaren Hausmüll, alternativ: Niesen oder Husten in die Ellenbeuge
- Desinfektion der Hände beim Personal (nach Hygieneplan) – Eine Desinfektion der Hände ist nur dann sinnvoll, wenn ein Händewaschen nicht möglich ist und nach Kontakt mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem. Dazu muss Desinfektionsmittel in ausreichender Menge in die trockene Hand gegeben und bis zur vollständigen Abtrocknung ca. 30 Sekunden in die Hände eingerieben werden. Dabei ist auf die vollständige Benetzung der Hände zu achten (siehe auch www.aktion-sauberehaende.de).
- Gegenstände wie z. B. Trinkgefäße, persönliche Arbeitsmaterialien, Stifte sollen nicht mit anderen Personen geteilt werden.

Diese Verhaltensregeln sind auch entwicklungsangemessen mit den Kindern zu erarbeiten und umzusetzen (§ 13 AVBayKiBiG). Insbesondere das Händewaschen ist gründlich mit den Kindern durchzuführen. Eine Handdesinfektion ist bei Kindern weder sinnvoll noch erforderlich.

Informationen zu Verhaltensmaßnahmen (Händehygiene, Husten- und Niesetikette, Abstand halten) sollten auch mittels Postern und anderen auffälligen Hinweisen gegeben werden (www.infektionsschutz.de).

1.2. Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung (Community Maske)

Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB, sog. Community-Masken) sind Masken, die aus handelsüblichen Stoffen genäht und im Alltag getragen werden. Sie sind weder ein Medizinprodukt (wie medizinischer Mund-Nasen-Schutz) noch Teil der persönlichen Schutzausrüstung (wie FFP2/FFP3 Masken). Community-Masken können die Infektionsgefahr verringern und helfen dabei, die Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu verlangsamen. Sie dienen dem Fremdschutz. Der Stoff für Community-Masken sollte möglichst dicht sein, aus 100 % Baumwolle bestehen und täglich gewaschen (mind. 60 Grad) werden. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass der Einsatz von MNB die zentralen Schutzmaßnahmen, wie die Selbst-Isolation Erkrankter, die Einhaltung der physischen Distanz von mindestens 1,5 Meter, die Hustenregeln und die Händehygiene zum Schutz vor Ansteckung, nicht ersetzen kann. Diese zentralen Schutzmaßnahmen müssen also weiterhin strikt eingehalten werden. Siehe hierzu: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19_20_MNB.pdf?__blob=publicationFile.

Besucher und Lieferanten haben in der Einrichtung eine MNB zu tragen. Eltern haben eine MNB in der Einrichtung zu tragen, wenn sie das Kind bringen oder holen. Begleitende Eltern ihre Kinder in der Eingewöhnungsphase, sollen diese eine MNB tragen. Pädagogische Qualitätsbegleiter, Fachberater und Supervisoren sollen eine MNB tragen. Ab Stufe 2 muss eine MNB getragen werden.

Kinder müssen in der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege/HPT **keine** Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Es besteht das Risiko eines unsachgemäßen Umgangs damit. Personal kann in Stufe 1 jederzeit eine geeignete Mund-Nasen-Bedeckung tragen, beispielsweise, wenn das Abstandsgebot (mindestens 1,5 Meter) vorhersehbar und planbar nicht eingehalten werden kann. In Stufe 2 und 3 muss durchgängig eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen werden.

2 Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche

2.1 Allgemeines

- Die Bring- und Holsituation sollte so gestaltet werden, dass Kontakte möglichst reduziert werden (zwischen Beschäftigten und Eltern, Eltern untereinander). Hierbei könnten gestaffelte Zeiten oder auch eine Übergabe im Außenbereich helfen. So genannte Tür- und Angelgespräche können alternativ möglichst im Freien stattfinden.
- Die Eingewöhnung neuer Kinder, die sich in der Regel über zwei bis drei Wochen erstreckt, kann und sollte auch in Zeiten von Corona unbedingt von Eltern und Beschäftigten gemeinsam durchgeführt werden. Nur so können Kinder den Übergang in die Kindertageseinrichtung erfolgreich bewältigen und eine sichere Bindung zu ihrer Fachkraft aufbauen.
- Elterngespräche können alternativ telefonisch oder durch den Einsatz von Plexiglaswänden geschützt durchgeführt werden.
- Angebote zur sprachlichen Bildung, wie z.B. die Vorkurse Deutsch, oder andere Förderangebote, z.B. heilpädagogische oder medizinisch-therapeutische, können in Abstimmung aller Beteiligten und unter Wahrung des Infektionsschutzes durchgeführt werden. Die Förderung sollte nach Möglichkeit so durchgeführt werden, dass die Maßgaben zur Betreuung der Kinder durch einen festen Personenstamm eingehalten werden. Einschränkungen im Falle der Stufe 3 sind davon unberührt.
- Das Betreten der Kindertageseinrichtung/HPT durch Externe (z.B. Fachdienste, Lieferanten) sollte vom Träger auf seine Notwendigkeit hin überprüft und auf ein Mindestmaß reduziert werden (Stufe 2 und 3). Fachdienste, externe Anbieter sollten in Stufe 3 nur gezielt bei bestimmten Kindern eingesetzt werden.

2.2 Gruppenbildung

- Im Regelbetrieb ist eine Organisation in Gruppen nicht erforderlich, eine offene oder gruppenübergreifende Pädagogik ist wieder möglich. Für die Bildung und Erziehung können alle Funktionsräume genutzt werden.
- Das Bilden fester Gruppen mit zugeordnetem Personal hält die Anzahl der Kontaktpersonen im Infektionsfall gering und Infektionsketten bleiben nachvollziehbar. Sollte eine Infektion auftreten, erleichtert eine Gruppenbildung die Entscheidung, ggf., nur Teile der Einrichtung zu schließen.
- In Stufe 2 und 3 müssen Kinder in festen Gruppen betreut und gefördert werden. Die Gruppengröße ist abhängig von der personellen und räumlichen Ausstattung.
- Es empfiehlt sich, dies bereits jetzt bei der Planung der Gruppenzusammensetzung für das neue Kindergartenjahr bzw. im Falle der Stufen 2 und 3 zu berücksichtigen. Beispielsweise können Kinder, die die Randzeitenbetreuung nutzen oder

Geschwisterkinder in einer Gruppe betreut werden. Ggf. sollen alle Räume für die Gruppenbildung genutzt werden, z. B. auch der Mehrzweckraum oder der Turnraum.

- Werden Räumlichkeiten von verschiedenen Gruppen zeitversetzt genutzt (z.B. Funktionsräume wie z.B. Wasch- und Toilettenbereiche, Essbereich, Turnräume, Ruheräume), sind diese vor dem Wechsel zu lüften und Möbel wie Materialien zu reinigen
- Geschwisterkinder sollten in einer Gruppe betreut werden. Sollten Sprachfördermaßnahmen, therapeutische/pädagogische Förderangebote durch Beschäftigte stattfinden, sollen diese in Stufe 2 und 3 möglichst nicht zwischen den Gruppen wechseln.
- Infektionsketten bleiben nachvollziehbar durch tägliche Dokumentation der Zusammensetzung der Gruppen (Stufen 2 und 3), tägliche Dokumentation der Betreuer der Gruppen, Dokumentation des Auftretens von Erkältungs- bzw. respiratorischen Symptomen und tägliche Dokumentation der Anwesenheit externer Personen in der Kindertageseinrichtung.

2.3 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen

- In Stufe 2 und 3 müssen Funktionsräume, d.h. Wasch- und Toilettenbereiche, Essbereich, Turnräume, Ruheräume etc. – sofern möglich – festen Gruppen zugewiesen bzw. zeitversetzt genutzt werden.
- Wechselseitiger Gebrauch von Alltagsmaterial (z.B. Spielzeug) zwischen den gebildeten Gruppen ist möglichst zu vermeiden. Vor der Aufnahme neuer Kinder oder der Bildung neuer Gruppen ist eine Reinigung zu empfehlen.
- Singen und Bewegungsspiele sollten vorzugsweise im Freien stattfinden.
- In Schlafräumen sollten die Abstände zwischen den Betten möglichst groß sein. Vor und nach der Nutzung des Schlafraumes ist für eine ausreichende Belüftung zu sorgen.
- Die Nutzung von Verkehrswegen (u.a. Treppen, Türen) ist, wenn möglich so anzupassen, dass ein ausreichender Abstand eingehalten werden kann, z.B. durch zeitlich versetzte Nutzung.
- Sanitärbereich: Die Toilettenräume sind mit ausreichend Flüssigseifenspendern und Einmalhandtüchern oder personengebundenen Handtüchern und Abfallbehältern auszustatten.
- Eine tägliche Reinigung ist ausreichend, es sei denn, der Sanitärbereich wird von mehreren Gruppen zeitversetzt genutzt

2.4 Infektionsschutz im Freien

- Außenbereich verstärkt nutzen
- Versetzte Spielzeiten können vermeiden, dass zu viele Kinder zeitgleich den Außenbereich nutzen.
- Ausflüge in der näheren Umgebung sind möglich (auf Abstandsgebot zu Kita-fremden Personen achten).

3 Reinigung und Desinfektion

3.1 Allgemeines

Die aufgeführten Maßnahmen des Hygieneplans, über den jede Kindertageseinrichtung/HPT verfügt, sind weiterhin grundsätzlich ausreichend.

Falls nicht bereits im Hygieneplan vorgesehen, sollten die Hygienemaßnahmen mindestens wie folgt erweitert werden:

- Handkontaktflächen (insbesondere Türklinken, Tischoberflächen, Fenstergriffe, in Kinderkrippen auch Fußböden mit häufigem Handkontakt beim Spielen) je nach Bedarf auch häufiger am Tag reinigen.
- Eine Reinigung mit Hochdruckreinigern sollte aufgrund von Aerosolbildung unterlassen werden.

3.2 Desinfektion von Flächen

Die Anwendung von Desinfektionsmitteln sollte auf die im Hygieneplan vorgesehenen Anwendungsbereiche beschränkt bleiben. Insbesondere sind keine routinemäßigen Flächendesinfektionsmaßnahmen (Boden, Möbel, Sanitärbereich) erforderlich. Auch bei häufigen Handkontaktflächen reicht eine Reinigung mit einem handelsüblichen Reiniger aus. In bestimmten sensiblen Bereichen (z.B. Küche) können desinfizierende Mittel und Verfahren notwendig sein.

Nach einer Kontamination mit potenziell infektiösem Material (Erbrochenem, Stuhl und Urin sowie mit Blut) ist zunächst das kontaminierte Material mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch (Zellstoff u. ä.) zu entfernen und das Tuch sofort in den Abfall zu entsorgen. Anschließend ist die Fläche durch eine Scheuer-Wisch-Desinfektion zu desinfizieren.

Das hierbei verwendete Mittel muss zur Abtötung der betreffenden Infektionserreger geeignet sein. Dies sind Mittel mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“, „begrenzt viruzid plus“ und „viruzid“. Es sind Desinfektionsmittel mit geprüfter und nachgewiesener Wirksamkeit, z. B. aus der aktuell gültigen Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene

e.V. (VAH), der RKI-Liste bzw. im Küchenbereich aus der Desinfektionsmittelliste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit zu verwenden. Dies sollte in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt bzw. der Lebensmittelüberwachungsbehörde erfolgen.

Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor unberechtigtem Zugriff geschützt aufzubewahren.

4 Belüftung

Regelmäßiges Lüften fördert die Luftqualität und dient der Hygiene, da in geschlossenen Räumen in Abhängigkeit von der Anzahl der anwesenden Personen die Anzahl von Krankheitserregern in der Raumluft steigen kann. Die Räume sollen stündlich mittels Stoß-

bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster für mindestens 10 Minuten gelüftet werden. Durch das Lüften wird die Zahl möglicherweise in der Luft vorhandener erregerhaltiger, feinsten Tröpfchen reduziert. Eine ausreichende Belüftung kann durch vollständig geöffnete Fenster (Querlüftung) oder durch Raumluftechnische Anlagen (RLT, Lüftungsanlage) sichergestellt werden. Bei Vorhandensein von RLT-Anlagen muss geprüft und sichergestellt werden, dass eine potentielle Weiterverbreitung von Krankheitserregern über die Lüftungsanlage ausgeschlossen ist. Dies hängt unter anderem von der Art und dem Betrieb der vorhandenen Lüftungsanlage ab. Eine regelmäßige Wartung und ein bestimmungsgemäßer Betrieb werden vorausgesetzt, eine Umluftbeimengung sollte ausgeschlossen sein. Die technischen Details (Filterung, Umluftanteil, Fortluftführung etc.) müssen in die Gefährdungsbeurteilung miteinbezogen werden. Von einer generellen Abschaltung von RLT-Anlagen wird abgeraten, da dies zu einer Erhöhung der Aerosolkonzentration in der Raumluf und damit zur Erhöhung des Infektionsrisikos führen kann.

5 Lebensmittelhygiene

In Stufe 2 und 3 erfolgt die Essenseinnahme in fest zusammengesetzten Gruppen. Ggf. kann durch zeitlich versetzte Essenseinnahme der Abstand zwischen den einzelnen Gruppen der Kita vergrößert und eine Durchmischung vermieden werden. Kinder müssen auch während der Essenseinnahme untereinander **keinen** Mindestabstand einhalten.

In der Küche bei Unterschreitung des Mindestabstandes von 1,5 Meter und bei der Essensausgabe wird durch das Personal eine geeignete Mund-Nasen-Bedeckung getragen. Der Zugang zur Küche bzw. Spülküche ist den Mitarbeitern bzw. dem Betreuungspersonal vorbehalten. Die Abgabe von Speisen erfolgt ausschließlich über Bedien-/Betreuungspersonal, eine Abgabe unverpackter Speisen (z. B. Obst als Nachtisch oder am Nachmittag) wird so durchgeführt, dass das Infektionsrisiko nicht erhöht wird, z.B. kann sich jedes Kind nach dem Händewaschen selbst ein Stück Obst entnehmen.

Bei Essenseinnahme in der Kita-Gruppe kann eine Selbstbedienung mit eigenständigem Einschenken bzw. Schöpfen erfolgen. Kinderdienste beim Eindecken und Abräumen sind innerhalb der Tischgemeinschaft ebenfalls möglich. Eine gemeinsame Speisenzubereitung mit den Kindern sollte nicht erfolgen, jedoch können in Stufe 1 Angebote im Bereich der Ernährungsbildung durchgeführt werden (pädagogisches Kochen und Backen). Nach dem Essen werden die Tische gereinigt.

Das Mitbringen von Speisen ist möglich, es sollte jedoch gewährleistet sein, dass keine Kontamination über das Geschirr erfolgt. Dazu sollte das Geschirr an der Außenseite vor dem Erwärmen gereinigt werden, sofern die Speisen im eigenen Geschirr erwärmt und an das Kind abgegeben werden. Die Kinder sollten untereinander keine Speisen probieren.

6 Dokumentation und Belehrung

Das einrichtungsspezifische Hygienekonzept sollte an den Rahmen-Hygieneplan angepasst werden. Auf Verlangen ist das Hygienekonzept der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde vorzulegen.

Die Beschäftigten sind hierüber zu unterrichten und ggf. einzuweisen, die Teilnahme ist zu dokumentieren (Teilnahmedokumentation siehe Anhang).

Ebenfalls ist eine (einmalige) Sicherstellung und Dokumentation der Information der Eltern über die Inhalte des Vorgehens mittels des Formblatts „Bestätigung über Erhalt der Elterninformation (siehe Anhang)“ notwendig.

Beim täglichen Empfang der Kinder sollte eine kurze Dokumentation über eine erfolgte Rückversicherung bei den Eltern, ob Kind und Eltern gesund sind oder bekannter Kontakt zu SARS-CoV-2 infizierten Personen bestand, durchgeführt werden. Dies kann beispielsweise mittels Abhaken auf der Anwesenheitsliste erfolgen.

Falls Krankheitszeichen (Fieber, Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen, starke Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall) beim Kind beim Empfang vorhanden sind, darf das Kind den Ort der Kindertagesbetreuung nicht betreten und das Formular „Ausschluss Betreuung in der Gemeinschaftseinrichtung“ (siehe Anhang) sollte ausgefüllt und den Eltern ausgehändigt werden. Das Formular sollte ebenfalls ausgefüllt und ausgehändigt werden, wenn es zum Auftreten von Krankheitszeichen im Tagesverlauf kommt.

Teilnehmerliste

An folgender Belehrung/Unterweisung haben teilgenommen:

Thema: Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung/HPT

Datum: _____ Unterweisende/r: _____

| Lfd. Nr. | Name, Vorname | Unterschrift |
|----------|---------------|--------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| 9. | | |
| 10. | | |
| 11. | | |
| 12. | | |
| 13. | | |
| 14. | | |
| 15. | | |

Datum
(Unterweisende/r)

Unterschrift

7 Literatur

- (1) Leitfaden zum Umgang mit Kindern mit Erkältungssymptomen in der Kindertagesbetreuung
- (2) Niedersächsischen Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung (Stand 07.05.2020) https://www.kindertagespflegends.de/fileadmin/user_upload/pdf/Corona/Niedersaechsischer_Rahmenhygieneplan_Kindertageseinrichtungen_finale_Fass....pdf
- (3) Handreichung für die Kindertagesbetreuung in Zeiten des Coronavirus des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales (Stand 24.04.2020) https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/stmas_a4_handreichung_kindertagesbetreuung_bf_kws.pdf
- (4) Routinemäßigen Hygienemaßnahmen in Kindertageseinrichtungen https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/hygienemassnahmen_kindertageseinrichtungen.pdf

8 Externe Regelwerke und Quellen

- Desinfektionsmittelliste des Verbundes für angewandte Hygiene e.V.(VAH)
- Desinfektionsmittelliste für den Lebensmittelbereich der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft e. V. (DVG) (Hg.)
- Desinfektionsmittel und verfahren des Robert-Koch-Instituts (RKI-Liste)
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)
- DGUV-Regel 110-002 „Arbeiten in Küchenbetrieben“ (ehemals BGR 111)
- DGUV-Regel 101-019-Umgang mit Reinigungs- und Pflegemitteln
- Richtlinie VDI/DVGW 6023 „Hygiene in Trinkwasser-Installationen; Anforderungen an Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung“
- Lebensmittelhygieneverordnung (LMHV)
- Lebensmittelhygieneverordnungen (EG) Nr. 852/2004
- Lebensmittelhygieneverordnung (EG) Nr. 178/2002
- Trinkwasserverordnung (TrinkwV)
- Technische Regel Arbeitsblatt W 551 zu Trinkwassererwärmungs- und Trinkwasserleitungsanlagen; Technische Maßnahmen zur Verminderung des Legionellenwachstums; Planung, Errichtung, Betrieb und Sanierung von Trinkwasser-Installationen
- VDI 6000 „Ausstattung mit und von Sanitärräumen“
- VDI 6022 „Hygiene-Anforderungen an Raumluftechnische Anlagen und Geräte“
- https://www.kuvb.de/fileadmin/daten/dokumente/GBI/Kitas/Corona/200508_4._aktual.Zusammenstellung.pdf